Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ „ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ „ 4 „	„ 6 „

Kraków, 6. stycznia 1883. № 1. Rok XXII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

I.

Uwagi wstępne.

Napisał prof. Dr. Mikulicz.

Pod tym napisem zamierzam zdawać w Przegl. Lek. od czasu do czasu sprawę tak z poszczególnych, jako też z większych szeregów przypadków w klinice leczonych. Aby uniknąć późniejszych powtarzań, poprzedzam sprawozdania kilku ogólnemi uwagami, dotyczącemi obecnego urządzenia naszéj kliniki, jak też sposobu, który w leczeniu ran stosuję.

Kto raz tylko widział klinikę naszą, musiał nabrać przekonania, że nietylko jako zakład naukowy ale i jako zakład dla chorych nie odpowiada ona nawet najskromniejszym wymaganiom; to też dłuższe zabawienie przy przedmiocie, który tylko do ganienia wyzywa, nie może sprawiać przyjemności. Z téj saméj zapewne przyczyny czcigodny mój kolega docent Dr. A. Obaliński[1]) nie umieścił na czele swego sprawozdania z kliniki chirurgicznéj z roku zeszłego opisu szczegółowego stosunków istniejących w tutejszéj klinice chirurgicznéj.

Dla czytelnika, któremu te stosunki są zupełnie obce, kilka słów wystarczy. Klinika chirurgiczna krakowska jest umieszczoną na dole w starym budynku, stojącym na gruncie wilgotnym i posiada 19 łóżek. Ponieważ dyrektor kliniki nie rozporządza tu, tak jak gdzieindziéj, oddziałem rezerwowym, liczba chorych, których przyjąć można, jest bardzo ograniczoną a przypadków przewlekłych wcale prawie przyjmować nie można. W obec tego nie mogę też uczniom przedstawić całego szeregu najważniejszych chorób chirurgicznych. Urządzenie naszéj kliniki jest stare, po większéj części jeszcze takie, jak je ustanowiono w roku 1846. Brak tu prawie wszystkiego, czego domagać się trzeba od każdego szpitalu nowoczesnego a zwłaszcza od każdéj kliniki chirurgicznéj. Przyczyna tego leży po części w zbyt szczupłém uposażeniu kliniki, po części jednak także w tém, że posługa tutejsza nie posiada najmniejszego wykształcenia; w klinice chirurgicznéj pełnią obowiązki dwie posługaczki i jeden posługacz, którzy nie umieją ani czytać ani pisać i którym nie można poruczyć wykonania choćby najmniejszego rękoczynu śród pielęgnowania chorych. Gdy objąłem klinikę chirurgiczną, nie zastałem oprócz narzędzi zakupionych przez docenta Obalińskiego prawie nic takiego, z czegoby jeszcze korzystać można. Przez przerobienie okien i wybudowanie małego amfiteatru w małéj, ciemnéj i niedostatecznie przewietrzanéj sali operacyjnéj starałem się choć w części zadość uczynić warunkom, jakie posiadać powinna każda sala wykładowa chirurgiczna.

Jeżelim się pomimo tych braków nie uląkł wykonania większych operacyj w téj klinice, uczyniłem to pokładając zaufanie w leczeniu ran przeciwgnilném, które nawet wśród najniekorzystniejszych warunków zewnętrznych zapewnia nam bieg pomyślny. Wprawdzie zarówno chirurg kierujący, jak i jego asystenci muszą mieć podwójnie baczne oko na wykonanie wszystkich zasad leczenia ran, ale za to tém większém jest zadowolenie z pomyślnego wyniku. Świetny przykład w tym kierunku dał nam Volkmann, który pierwsze swoje znakomite wyniki osiągnął w niedostatecznie urządzonéj staréj klinice w Hali. Czy się i mnie uda braki kliniki chirurgicznéj uczynić nieszkodliwemi dla moich chorych, o tém pouczyć może tylko doświadczenie po upływie dłuższego czasu. Dotychczasowe wyniki w klinice dodają mi w téj mierze otuchy.

Przechodzę teraz do omówienia szczegółów leczenia ran. Przedewszystkiém wspomnę, że do uśpienia chorych wedle przepisu Billrotha używam mięszaniny chloroformu, eteru

[1]) Zdanie sprawy z ruchu chorych i chorób w klinice chirurgicznéj Uniwersytetu Jagiell. za rok 1881/2 (*Medycyna*, 1882, Nr. 44—50).

i absolutnego wyskoku (w stosunku 4:1:1). Wielu woli czysty chloroform. Mojém zdaniem jest to dla chirurga wprawnego rzeczą obojętną, czy znieczula czystym chloroformem lub mięszaniną Billrotha. Dla stosunków klinicznych jednak, gdzie mniéj wprawni narkotyzują (u nas uczniowie wyłącznie), uważam tę mięszaninę za bezpieczniejszą; wprawdzie znieczulenie chorego nieco się opóźnia, ale za to nie tak łatwo powstaje zamartwica. Z tych samych przyczyn mięszanina ta jest odpowiednią i dla lekarza praktycznego.

Do podwiązywania naczyń używam w zasadzie katguta Listerowskiego. Uważam go za odpowiedniejszy do tego, niż jedwab oczyszczony. Wśród zupełnie prawidłowego gojenia się ran jedwab nie przeszkadza wprawdzie zagojeniu *per primam*, jeżeli jednak z jakiejkolwiek przyczyny przyjdzie do ropienia, to podwiązki jedwabne podtrzymują w głębi rany ropienie często przez kilka tygodni, które ustaje dopiero po odejściu podwiązek. Wyjątek robię tylko tam, gdzie podwiązki mają wytrzymać znaczniejsze napięcie i gdzie krwotokowi następowemu nie można zapobiedz przez opatrunek uciskowy, mianowicie przy wszystkich podwiązkach *en masse* a zwłaszcza wśród laparotomii, wycięcia macicy przez pochwę i podobnych operacyj. W tych razach używam tylko mocnego jedwabiu, który według Czernego należy co najmniéj przez godzinę gotować w 10% kwasie karbolowym, a następnie przechować w 5% rozczynie tegoż.

Tego samego materyjału używałem początkowo prawie wyłącznie i do szwów. W ostatnim czasie zespajając brzegi ran postępuję w sposób następujący. Jeżeli napięcie jest znaczniejsze, lub jeżeli większe powierzchnie rany mają do siebie przylegać, zakładam naprzód kilka szwów płytkowych. Przy plastycznych operacyjach na twarzy odpowiada temu samemu celowi szew szpilkowy. Potém zakładam kilka szwów jedwabnych głębszych a wreszcie zupełnie powierzchowny szew kuśnierski z katgutu. Ten ostatni ma na celu utrzymanie dokładnego przylegania wzajemnego brzegów rany, szwy zaś jedwabne i płytkowe pozostają dla bezpieczeństwa na przypadek, gdyby szew katgutowy za prędko się zwolnił. Do szycia w jamie ustnéj, odbytnicy i pochwie używam katgutu chromowego, który się sporządza w następujący sposób: katgut Listerowski wkłada się na 2 do 3 dni do 10% rozczynu karbolu w glicerynie, następnie na 10 godzin do $\frac{1}{2}$% wodnego rozczynu kwasu chromowego. W ten sposób otrzymujemy materyjał bardzo mocny, który dopiero po 2—4 tygodniach ulega wessaniu. Szyjąc katgutem chromowym można uniknąć niewygodnego i często dla młodéj blizny szkodliwego wyjmowania szwów w wyż wymienionych jamach, gdyż szew z katgutu chromowego można bez obawy samemu sobie pozostawić.

Z jak największą skrupulatnością baczę na dezinfekcyję pierwotną. Pole operacyjne, ręce operatora i narzędzia oczyszczają się 5% rozczynem kwasu karbolowego. Jeżeli zaś pole operacyjne już przedtém było zakażone, n. p. przy nowotworach posokujących, a zwłoka nie jest niebezpieczną, stosujemy przed operacyją leczenie dezinfekcyjne za pomocą jodoformu lub innych środków przeciwgnilnych. Mgłą nie posługuję się a to z przyczyn, które podałem w artykule *„Zur Sprayfrage“* [1]. Zapatrywania swego na tę kwestyją od tego czasu nie zmieniłem; jako profesor kliniczny mam jeszcze o jeden powód więcéj do obywania się bez mgły karbolowéj. Obecnie chirurdzy po największéj części przechylają się do zdania, że mgła jest albo zupełnie zbyteczną lub przynajmniéj bardzo podrzędną częścią antyseptyki. Nawet Volkmann, który w kwestyi przeciwgnilnego leczenia ran z pewnością nie jest zanadto wolnomyślnym, podziela to zapatrywanie. Wnoszę o tém zarówno z listownego zawiadomienia jego, jako téż ze sprawozdania Obersta o amputacyjach wykonanych w klinice Volkmanna [1]. A jest to bez wątpienia korzystném zarówno dla nauczania jak i dla rozszerzenia antyseptyki pomiędzy lekarzami praktycznymi, aby wszelkie zbyteczne dodatki porzucić a natomiast z tém większą konsekwencyją wpoić uczniom istotną część metody. Im prostszą jest technika leczenia ran, tém łatwiéj nauczy się lekarz ją wykonywać, a co najważniejsza, zrozumieć.

¹) Langenbecks Archiv XXV, 4.

W miejsce mgły używam podczas operacyi, irygacyi rany. Czyste rany polewa się mniéj więcéj co 10 minut 3% rozczynem kwasu karbolowego. Przy operacyjach w okolicy odbytnicy, pochwy albo pęcherza, zwłaszcza, jeżeli się ma do czynienia z nowotworem posokującym, iryguje się ile możności bez przerwy. Tylko przy laparotomiach na pół godziny przed operacyją, ale nie podczas téjże, używa się mgły i to tylko jako środka mechanicznie oczyszczającego powietrze. Rany już zakażone oczyszczamy albo 5% kwasem karbolowym, jodoformem albo octanem glinowym [2]. Ten ostatni jest znakomitym środkiem odkażającym, którego w pewnych przypadkach nie można zastąpić ani kwasem karbolowym ani nawet jodoformem.

Szczególnéj troski wymagają gąbki. Według postępowania Kellera przygotowuje się je w następujący sposób. Zwyczajne w handlu znajdujące się gąbki oczyszcza się z piasku przez trzepanie i wkłada następnie na 12 godzin do rozczynu nadmanganezianu potasowego (1 : 500). Po wymyciu w czystéj wodzie wkłada się je potém do 1% rozczynu podsiarczynu sodowego (*Natrium subsulfurosum*), do którego dolewa się 8% czystego zgęszczonego kwasu solnego. Po kilku minutach gąbki przedtém czarnawo-brunatne bieleją zupełnie. Następnie wymywa się je jeszcze raz w czystéj wodzie i przechowuje w 5% rozczynie kwasu karbolowego. Do użytku bierze się gąbkę prosto z 5% rozczynu i wyciska ją należycie. Po użyciu wymywa się ją w 5% kwasie karbolowym i znów przechowuje w takim samym rozczynie. Przy takiém postępowaniu gąbki nie są wprawdzie piękne, wyglądają brudno czerwone, ale są z pewnością całkiem aseptyczne. Frisch we Wiedniu podał skomplikowany sposób, aby gąbki już używane należycie oczyścić i oczyszczone przechować. Co do mnie uważam postępowanie to, które wymaga bardzo dokładnego nadzoru, za zbyteczne, zwłaszcza w obec ograniczonego zastosowania, jakie mają gąbki w klinice tutejszéj. Używam bowiem gąbek tylko przy ranach świeżych i czystych; te raz oczyszczone gąbki z pewnością nie wywołują zakażenia. Powtórne skomplikowane odkażenie się jest więc zbytecznėm. Jeżeli przypadkowo gąbka przez pomyłkę zetknęła się z raną zakażoną, niszczy się ją natychmiast, najprostszy i najpewniejszy środek, aby powstrzymać zakażenie innych ran. W obec ran nieczystych używam tylko kawałków waty zamaczanych w 3% rozczynie karbolowym i należycie wyciśniętych.

Do drenowania używam wyłącznie drenów kauczuko-

¹) Die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Wundbehandlung von Dr. M. Oberst. Halle 1882.

²) *Rp. Alumen. crud. 40·0, Plumb. acet. 70·0, Aqu. font. 600·0, Filtra!*

wych, które przez dłuższy czas leżały w 5% roztworze kwasu karbolowego. Dotychczas nie mogłem się zdecydować, aby w klinice stosować dreny Neuberowskie, mające uledz wessaniu, i opatrunki trwałe. W klinice bowiem już dla nauczania od czasu do czasu trzeba zmienić opatrunek, czasem nawet częściéj, aniżeli potrzeba; a powtóre sądzę, że opatrunek trwale leżący w ręku doświadczonego może wprawdzie dać świetne wyniki, w rękach jednak niewprawnego może się czasem stać niebezpiecznym. Pod opatrunkiem może się bowiem pojawić jakieś niebezpieczne zaburzenie w gojeniu się rany; po wczesnéj zmianie opatrunku można je na czas spostrzedz i usunąć, podczas gdy pod opatrunkiem stale leżącym może się ono spotęgować do stopnia życiu zagrażającego.

Co się tyczy opatrywania ran, stosuję jodoform jak najrozleglej, a to przeważnie w ten sposób, jaki już w tém czasopiśmie [1]) podałem, a dla opisu którego czytelnika odsyłam. Ponieważ jednak od czasu pojawienia się téj rozprawki z wielu stron wytoczono zawziętą walkę przeciw jodoformowi i starano się go zupełnie pozbawić kredytu, uważam za stosowne przy téj sposobności przedstawić swoje zapatrywanie na tak zwaną „kwestyję jodoformową“. Zalet jodoformu nikt zaprzeczyć nie usiłował. Że je z początku może nieco przeceniano, przyznaję, zawsze jednak tyle dobrego ma jodoform, że aż zanadto mamy powodów, aby się go i nadal trzymano. Pomiędzy wadami jego zasługuje tylko na uwagę niebezpieczeństwo zatrucia jodoformowego; przy niezbyt przesadném zastósowaniu tego środka jest ono jednak tak małém, w każdym razie daleko mniejsze niż niebezpieczeństwo zatrucia karbolowego, że mu wartości wcale nie ujmuje. Znaczną liczbę przypadków zatrucia jodoformowego ogłoszonych przed rokiem należy położyć na karb przesadnego a często i bezmyślnego zastósowania tego środka przez wielu chirurgów. Odkąd znamy dokładnie to niebezpieczeństwo, możemy też chorych z największą pewnością zabezpieczyć od niego. Inna jest kwestyja, czy opatrunek jodoformowy we wszystkich przypadkach jest najlepszym, i czy się nieda zastąpić przez żaden inny. Mojém zdaniem do dziś dnia żaden jeszcze środek nie przewyższył jodoformu w przypadkach ran w jamie ust i połyku, w pochwie i odbytnicy, ran posokujących i wrzodów, niektórych zranień mianowicie złamań powikłanych i w procesach gębczastych. Przy innych ranach można osiągnąć te same wyniki i za pomocą wielu innych opatrunków, nie tylko za pomocą opatrunku pierwotnego Listera, ale i za pomocą opatrunku torfowego Neubera, i za pomocą opatrunków sublimatem lub octanem glinowym napojonych. Ponieważ jednak starać się powinniśmy o uproszczenie ile możności leczenia ran, a bez jodoformu w pewnym rodzaju ran żadną miarą obejść się nie możemy, przeto najlepiéj stósować opatrunek jodoformowy i tam, gdzieby go można zastąpić innym. Dlatego też używam wyłącznie tylko opatrunków jodoformowych.

Rozumie się samo przez się, że na rany świéże, zdatne do bezpośredniego zagojenia, nie kładzie się bezpośrednio jodoformu. Ranę należycie wydrenowaną i zespojoną pokrywa się 4—8 warstwami gazy jodoformowéj, którą jeszcze dla pewności bezpośrednio przed użyciem macza się w 3% roztworze karbolu i wyciska należycie; tę samą ostrożność zachowuje się zresztą i śród zakładania typowego opatrunku Listera z gazą karbolową, leżącą bezpośrednio na ranie. Na gazę jodoformową kładzie się odpowiednią ilość jakiegokolwiekbądź materyjału opatrunkowego, w którym to celu używam zwyczajnéj waty tłuszczu pozbawionéj. Na to kładzie się materyjał nieprzemakalny, w mojéj klinice używa się t. zw. batystu Billrotha, i opaskę przytrzymującą cały opatrunek i zarazem uciskającą. Opatrunek najlepiéj, jeżeli można, tylko raz zmieniać, a to między 4 a 6tym dniem, kiedy się wyjmuje dreny i największą część szwów.

Co do sposobu zastósowania jodoformu w innych rodzajach ran, trzymam się zasad podanych w wyż podanéj rozprawie. O ile zaś od nich odstąpiłem, albo stósowanie jodoformu rozszerzyłem, wspomnę obszerniéj przy opisie poszczególnych przypadków. (C. d. n.).

[1]) O użyciu jodoformu w leczeniu ran. Przegl. Lek. 1881.

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla.

Przyczynek do nauki o zależności chorób oczu u kobiet od chorób narządu płciowego.

Napisał Dr. Machek.

Pomiędzy okulistami od dawna jest rozpowszechnione zapatrywanie, iż pewne choroby oczne u kobiet powstają skutkiem chorób narządu płciowego, a szczególnie chorób macicy. Spostrzegano już dawniéj przypadki, które zależność tę niewątpliwie stwierdzały, a tłumaczono ją rozmaicie stósownie do współczesnych teoryj patologicznych. I tak Beer w dziele swojém o chorobach ocznych, w rozdziale o czarnéj katarakcie (*Amaurosis*) wspomina, że ona powstać może skutkiem ciąży (*Beer, Augenkrankheiten. Wien 1817*, II, §. 44). Opisuje on przypadek, w którym kobieta dwukrotnie podczas ciąży wzrok utraciła a po porodzie odzyskała. Podczas trzeciéj ciąży znowu wzrok utraciła, ale tym razem już bezpowrotnie. Dziś w przypadku Beera każdy okulista domyślałby się przedewszystkiém *Retinitis albuminurica*, powstałéj skutkiem zastoju w nerkach podczas ciąży. Po porodzie z ustąpieniem przyczyny chorobowéj wzrok poprawiał się, zmiany jednakże w siatkówce doszły zapewne po trzecim porodzie do tego stopnia, iż chora ostatecznie ociemniała. Przypadek ten dowodzi, jak dawne są już spostrzeżenia, wskazujące, że pewna zależność pomiędzy narządem płciowym i oczami rzeczywiście istnieje. Pomimo to przecież aż do najnowszych czasów nie badano téj rzeczy dokładniéj Najlepszym dowodem tego jest praca Förstera „o związku pomiędzy chorobami narządu płciowego“ umieszczona w zbiorowém dziele wydaném przez Alf. Graefego i Saemischa. Oprócz choroby, którą nazwał *kopiopia hysterica*, powstającéj najczęściéj skutkiem zapalenia przymacicznego (*Parametritis*), Förster wspomina o zapaleniu nerwu wzrokowego przytaczając prace Rokitańskiego młod., Samelsohna i Freunda, przyznaje, że zapalenie nerwu wzrokowego może powstać skutkiem przedwczesnego zaniku macicy, dodaje jednakże, iż przyczyn téj zależności wcale nie znamy. O chorobach naczyniówki powstałych skutkiem chorób macicy Förster wcale nie wspomina. Natomiast podaje Wecker w rozdziale tegoż samego dzieła o chorobach naczyniówki, że choroby macicy połączone z zatrzymaniem miesiączki są częstą przyczyną zapalenia ciałka rzęskowego i naczyniówki. Wecker spostrzegał, że przedwczesne ustanie miesiączkowania daje powód do chorób naczyniówki i zapalenia ciałka rzęskowego lub do zaostrzenia się tych spraw, jeżeli im kobiety już poprzednio ulegały (Wecker, *Choroidealerkrankungen*, p. 531). Ale dopiero w bieżącym roku ogłosił Mooren z Düs-

seldorfu pracę pod tytułem: „Choroby oczu i macica“ (Knapp *Archiv f. Augenheilkunde*, p. 523), w któréj opierając się na długoletniém doświadczeniu i spostrzeżeniach obejmujących sto tysięcy z górą przypadków wypowiada zdanie: „*es gebe kein Gebilde des Auges, welches den Einwirkungen des Uterinsystems, physiologisch oder pathologisch genommen, unzugänglich bliebe*“. I tak twierdzi Mooren, że fizyjologiczne wystąpienie miesiączki do tego stopnia wpływa na stan oczu, że n. p. u dziewcząt cierpiących na zapalenie jaglicowe zaostrza się sprawa chorobowa, że gojące się rany, zadane celem usunięcia zaćmy, nastrzykują się lub przechodzą nawet w stan zapalny. Wykazuje on daléj, że skutkiem rozmaitych spraw chorobowych w narządzie płciowym u kobiet, obok chorobliwych objawów dotyczących funkcyi oka, jak światłowstrętu i przeczułości, powstają zboczenia w krążeniu, przekrwienia, drobne wybroczyny siatkówkowe, zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego, zanik tegoż, zapalenia wreszcie naczyniówki i ciałka rzęskowego.

Mooren stara się także wykazać związek i przyczynę zależności chorób ocznych u kobiet od chorób macicy. Twierdzi on, iż tak jak zatrzymanie miesiączki daje powód do zastoju żylnego w macicy i w narządach miednicy, tak samo i inne choroby, jak nowotwory, opadnięcie macicy, jéj zgięcie ku przodowi lub tyłowi, wypociny powstałe skutkiem zapalenia przymacicznego, sprowadzają zastój w miednicy a względnie w splocie wicinowatym i macicznym *(Plexus pampiniformis et uterinus)*. Sploty te pozostają w związku z żyłami lędźwiowemi, tudzież z żyłami rdzenia pacierzowego i jego opon. Przekrwienie żylne rdzenia może w rozmaity sposób wpłynąć szkodliwie na ustrój, a jeżeli nadto uwzględnimy, że zadrażnienie tylnych jego korzeni (Erb) stanowi anatomiczną podstawę objawów bólu, zimna i gorąca w krzyżach, które to objawy, jak ścisłe spostrzeżenia wykazują, chorobom oczu i macicy towarzyszą, że dalej żyły stosu pacierzowego w górnéj tegoż części są bardzo grube a w stanie przekrwienia uciskają włókna dostające się z rdzenia do nerwów obwodowych, a mianowicie do nerwu troistego i współczulnego, że wreszcie przekrwienie żylne może stać się przyczyną przewlekłego zapalenia rdzenia, którego szkodliwe wpływy na przyrząd wzrokowy od dawna są znane i stwierdzone, to łatwo zrozumieć, że skutkiem wyżéj wymienionych spraw chorobowych powstać mogą ciężkie zmiany w nerwie wzrokowym, siatkówce i jagodówce.

Jakkolwiek powyższe tłumaczenie Moorena związku zachodzącego między chorobami oczu a chorobami macicy ma pewną naukową podstawę, to przecież zaprzeczyć nie można, że jak dotąd jest ono przeważnie teoretyczne a brak mu jeszcze należytego poparcia. Z drugiéj atoli strony przyznać trzeba, iż w ogólności za mało znamy stosunki anatomiczne i fizyjologiczne rdzenia pacierzowego i nerwu współczulnego, a daléj wpływ ustroju żylnego na nerwy, co zresztą sam Mooren przyznaje, aby już obecnie dać dokładniejsze tłumaczenie tych zjawisk chorobowych. W wielu wreszcie przypadkach nie potrzeba uciekać się do powyższego tłumaczenia, mogąc związek zachodzący pomiędzy chorobami macicy i przyrządu wzrokowego w prostszy sposób wytłumaczyć.

Pomijając atoli tłumaczenie to przecież z licznych spostrzeżeń wynika, iż istotnie taka zależność istnieje. Mooren zachęca i wykazuje téż potrzebę ogłaszania przypadków, któreby się do wyjaśnienia téj sprawy przyczynić mogły. W klinice okulistycznéj spostrzegaliśmy już na dwa lata przed ogłoszeniem pracy Moorena przypadek ciężkiéj choroby oczu, która według wszelkiego prawdopodobieństwa powstała skutkiem zatrzymania miesiączki. Przypadek ten z innych jeszcze względów ciekawy, wykazuje lepiéj niż inne dotąd ogłoszone, że powrót miesiączki zatrzymanéj wpływa mimo bardzo drobnych zmian chorobowych korzystnie na powrót oka do stanu prawidłowego.

Dnia 12 listopada 1880 r. zgłosiła się do kliniki okulistycznéj Maryja T., służąca mająca lat 18, rodem z Niepołomic, skarżąc się, iż od 2 tygodni gorzéj widzi. Badanie oczu wykazało, że zewnętrzne części tychże są prawidłowe, spojówka powiek blada, naczynia rzęskowe zaledwie dostrzegalnie nastrzykane, rogówki czyste, ich powierzchnia gładka, przodkowe komórki mają zwykłą głębokość, a ciecz wodna jest czysta. Tęczówka oka lewego jest co do utkania prawidłowa i oddziaływa dobrze na światło. Utkanie tęczówki oka prawego niewyraźne, od wewnątrz znajduje się jedna, a od zewnątrz dwie tylne przyczepiny. Na przodkowéj torebce w oku prawém widać złogi barwika w postaci kilku drobnych, na obwodzie źrenicy położonych ciemnobrunatnych kropek. Bystrość wzroku na obu oczach upośledzona; prawe oko ma $^{6}/_{60}$ lewe zaś $^{6}/_{18}$ prawidłowéj bystrości wzroku, ani wklęsłe ani wypukłe szkła nie poprawiają wzroku. Wziernik wykazuje w obu oczach czyste środki łamiące. Tarcze nerwów wzrokowych są lekko obrzmiałe, zaczerwienione, brzegi przysłonięte, żyły miernie pokręcone i grubsze. Siatkówki w koło tarcz lekko zaćmione. Na obwodzie dna oczu widać drobne żółtawobiałe plamki bez złogów barwika, lub obwódek barwikowych, z czego wnosić było można, iż żółtawo-białe plamki są wyrazem świeżych wypocin. Ich wielkość jest rozmaita; jedne są zaledwie dostrzegalne, a średnica największych równa się szerokości tętnic na tarczy nerwu wzrokowego. Największą ilość i największych plamek widać w oku lewém od dołu.

Rozpoznanie brzmiało: *Synechiae posteriores oc. d. Neuroretinitis et choroiditis disseminata peripherica oc. utr.* (Dok. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

Wiadomo powszechnie, iż choroby układu nerwowego zajmują pod względem częstości we wieku dziecięcym miejsce wcale niepoślednie; znany jest również i wpływ śmiertelności w skutek chorób układu nerwowego na śmiertelność ogólną dzieci, nie mamy atoli do dziś dnia jeszcze żadnych dat pewniejszych, ażeby stosunek częstości chorób układu nerwowego do częstości reszty chorób we wieku dziecięcym ująć w cyfry przynajmniéj w przybliżeniu prawdziwe. Podania, które pod tym względem napotykamy i tak nazbyt szczupłe, tak się między sobą różnią, iż trudno na nich polegać; najprawdziwiéj wyrażony jeszcze stosunek ten we wykazach statystycznych Lübben-Pfeiffera a tyczących się chorobliwości ogólnéj w Turyngii w ciągu roku 1875, według których na 4431 przypadków chorobowych u osesków wypadło na choroby narządów trawienia 2135, na choroby narządów oddechania 1690, na choroby układu nerwowego 388, podczas gdy na resztę chorób przypadków 218. Według sprawozdań szpitalnych, ktore zebrać byłem w stanie, wypadło na 1460 chorób leczonych w szpitalu św. Zofii we Lwowie od r. 1879 do 1882, 71 przypadków chorób układu nerwo-

Otóż przedstawienie i uzasadnienie kwestyi, o ile sam Schreyer orzekał o sprawie, która go nabawiła tak wielkiego kłopotu i życie zatruwała.

Wnet jednak obok Schreyera wysuwa się na widownię postać druga, postać prawnika słynnego, który podejmuje się obrony obwinionych. Obrońcą tym jest Krystyjan Thomas, w dziejach oświaty znany zaszczytnie pod nazwiskiem Thomasiusza. Jeżeli o żywocie skromnego lekarza Schreyera żadnych nie mamy bliższych szczegółów, to natomiast o Thomasiuszu wiemy, że się urodził w roku 1655 w Lipsku, że więc w owym czasie był młodym wprawdzie, bo zaledwie lat 28 liczącym, ale już zawołanym obrońcą, że w kilka lat późniéj pierwszy w Niemczech rozpoczął w Lipsku wykłady prawa w języku niemieckim, że walczył przeciw przesądom, a głównie przeciw wierze w czary i że prześladowany przez ludzi zacofanych przeniósł się w r. 1690 do Hali, wpłynął na założenie tam uniwersytetu i umarł jako profesor i rektor onego w r. 1728. „Cały jego żywot“—powiada o nim historyk niemiecki—„poświęcony był walce przeciw barbarzyństwu szkół, ustaw i sądownictwa,—a jako organ swego czasu, jako herolda i obrońcę wymogów swego wieku zaliczyć go wypada do najznakomitszych mężów nowoczesnych. Jemu zawdzięczamy, że oskarżenia przeciw czarownicom znikały z porządku dziennego i że tortury, jeżeli nie usunięte, to przynajmniéj złagodzone zostały.“ Łatwo wyobrazić sobie, jak radować się musiało serce tego zacnego męża, gdy mu się nastręczyła sposobność kruszenia kopii z „barbarzyństwem sądów.“ Wystąpił on do walki ochoczo, i jakkolwiek na razie nie wyszedł z niéj zwycięzko, to przecież przysłużył się dobrze ludzkości i umiejętności.

Zanim pójdziemy w ślad za krokami, które w téj sprawie poczynił Thomasiusz, winniśmy wytłumaczyć się, dlaczego wyrażenie się historyka o barbarzyństwie sądownictwa stósujemy i do przypadku, o którym mowa. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Statystyka głuchoniemych**. Według ostatnich obliczeń było głuchoniemych:

w Anglii	w r.	1871	18,152	czyli	5·74	na 10,000 m.
w Szwecyi	„	1870	4,266	„	10·23	„
w Norwegii	„	1865	1,569	„	9·22	„
w Węgrzech	„	1870	20,699	„	13·43	„
w Austryi	„	1869	19,701	„	9·66	„
w Szwajcaryi	„	1870	6.544	„	24·52	„
w Danii	„	„	1,156	„	6·20	„
w Holandyi	„	1869	1,119	„	3·35	„
w Belgii	„	1858	1,989	„	4·39	„
w Francyi	„	1872	22,610	„	6·26	„
w Hiszpanii	„	1860	1,0905	„	6·96	„
w Włoszech	„	1871	1,9385	„	7·34	„
w Ameryce półn.	„	1870	16,205	„	4·20	„
w Rzeczyp. Argentyńskiéj	„		6,626	„	38·01	„
w Niemczech	w r.	1871	38,489	„	9·60	„

(Dr. Schwabach w *Real-Encyclopädie* XIII. pag. 432).

Ω **Berlin**. Na tutejszy uniwersytet zapisało się na bieżące półrocze zimowe 4678 uczniów z których 174 przypada na Wydział lekarski.

W numerze ostatnim Przeglądu podaliśmy wiadomość o wykryciu prątków nosacizny. Dyrektor Urzędu zdrowotnego tajny radca lekarski Struck zdaje teraz w tutejszych dziennikach obszernie sprawę z tego odkrycia. Równocześnie prawie Pasteur przedstawił na posiedzeniu Akademii paryskiéj nowy twór drobnowidowy patogeniczny, będący przyczyną choroby u świń. zwanéj przez Francuzów: „*Rouge du porc*“.

Ω **Darmstadt**. Rada miejska zezwoliła panu W. A. Somriacsowi zbudować własnym kosztem piec do palenia zwłok ludzkich na wzór istniejącego już w Gocie.

Ω **Gota** Dnia 10 grudnia spalono 99te zwłoki.

Ω **Londyn**. Dr. Russell ogłasza ciekawe wyniki badań nad składem chemicznym mgły. Najważniejszém jest, że znalazł on znacznie zwiększoną ilość kwasu węglowego w powietrzu w czasie mgły. Niekiedy ilość ta bywała $2^1/_2$ razy większą od prawidłowéj. Dalsze badania zdają się potwierdzać domysł, że i inne zdrowiu szkodliwe składniki powietrza tak chemiczne jak i mechaniczne w czasie mgły znacznie się zwiększają.

* **Orzeczenie sądowe w sprawie lekarza szpitalnego.** Dr. Gorhan, lekarz szpitala w Mödlingu pod Wiedniem, doniósł był Sądowi właściwemu o przyjęciu do szpitala chorego z raną postrzałową. Gdy raniony w 14 dni późniéj umarł, Dr. G. zawezwał urzędowego oglądacza zmarłych a następnie uskutecznił sekcyję szpitalną i spisał protokół. Sąd obwodowy zawezwał p. o. prokuratora miejscowego, aby wystąpił ze skargą przeciw Drowi G. z powodu, że nie zawiadomił Sądu o śmierci ranionego. Sąd powiatowy w Mödlingu atoli uznał oskarżonego lekarza niewinnym, a to z powodu, że uczynił zadość wymogom ustawy, doniosłszy o zranieniu. Prokuratoryja odwołała się do instancyi wyższéj, jednak Sąd krajowy we Wiedniu potwierdził wyrok pierwszy, a to z powodu, że po pierwszém doniesieniu lekarza zbadanie sprawy było rzeczą Sądu, a zawiadomienie o śmierci ranionego było zresztą zadaniem oglądacza.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 25.2 (26,7 z. t.). Z gorączki połogowéj umarło 1 (1 z. t.), z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy. W tygodniu od 10—16 grudnia pojawiała się częściéj ospa w Londynie. Świeżo zapadło 22, leczyło się w szpitalach 75. W Paryżu umarło 1, w Pradze i Roterdamie po 2, w Budapeszcie 4, w Warszawie 5, w Paryżu 7, w Petersburgu 20, w Granadzie 19, w Madrycie 28. Również i w Walencyi, Filadelfii, Chicago i Baltimore pojawia się ospa. Z odry umarło w Londynie 97, w Hadze 10, w Bukareszcie 8. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 49, w Aleksandryi 10, w Petersburgu 23. Czerwonka jest częstszą w Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Madrycie po 2, w Granadzie 4. W Mekce wydarzył się 6 grudnia 1 przypadek cholery. w Granadzie od 4—10 grudnia 5, w Kalkucie od 22—28 października 32 przypadków. W Londynie umarło z chorób narządu oddechowego 541, w Wiedniu 70 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7; w Warszawie 32,1; w Poznaniu 34,7; w Wiedniu 27,5; w Budapeszcie 28,0; w Pradze 28,5; w Tryjeście 27,1.; w Berlinie 21,3; w Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 32,0; w Mnichowie 29,7; w Kolonii 19,8; w Dreźnie 26,8; w Lipsku 21,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 26,1; w Amsterdamie 27,4; w Hadze 30,7; w Paryżu 25,4; w Londynie 26,8; w Kopenhadze 29,8; w Stokholmie 32.7; w Chrystyjanii 17,5; w Petersburgu 36,7; w Odesie 32,4; w Rzymie 23,9; w Wenecyi 34,2; w Bukareszcie 27,6; w Madrycie 41,5; w Lizbonie 24,7; w Aleksandryi 45,6; w Nowym Yorku 22,2; w Filadelfii 20,1; w Bombayu 22,6; w Madrasie 37,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 1 stycznia. W roku ubiegłym świat lekarski dotkliwe poniósł straty; obok pierwszorzędnych badaczy, których wpływ i na nauki lekarskie był wielki. oprócz Karola Darwina, Teodora Schwanna, Bischoffa i Wöhlera legli w grobie: chemicy: Kletzinsky i Hünefeld, lekarze: Duchek, Friedreich, Wintrich, Beneke. Obernier, Levinstein, Lotar Meyer, Davaine, Pidoux, Pruner bey, Concato; chirurdzy: Hueter, Gurlt, Flaubert, Junod, Hodgen, Spence, Wood; okuliści Rittmann, Critchett, Demarres, Ansieux; ginekologowie: Hecker, Hildebrandt, Mayerhoffer; dermatolog Simon;

Lehre v. d. Kindsabtreibung u. v. Kindsmord, Erlangen 1868, s. 285) na język niemiecki, ale w kilku miejscach niejasno i niezgodnie z oryginałem.

psychijarzy: Brièrre de Boismont, Spielmann, Köstl, Gellhotrn; lekarze sądowi: Gatscher, Christison, Lazzaretti. Z rodaków lekarzy umarli: Babiński, Bauerertz, Cozel, Czermiński, Czerwiakowski, Dmochowski, Gramatyka, Grot, Jakubowski, Koch, Kaczyński, Kralczyński, Kohn, Krzemiński, Lande, Landowski, Lewandowski, Lachowicz, Lisicki, Maciejowski, Mieszczański, Placzkowski, Piepes, Ramlow, Szeparowicz, Syrski. Sciepura, Stankiewicz, Wentzel, Wierzbicki, Wicherkiewicz starszy, Wielobycki, Wołek, Żabczyński i chemik Julijan Grabowski. Zapewne każdy ze zmarłych rodaków i kolegów na rozmaitych stanowiskach położyli większe lub mniejsze zasługi koło ludzkości i nauki; oddajemy cześć pamięci wszystkich, a przedewszystkiém pamięci Lachowicza i Szeparowicza, owych zacnych kolegów, którzy bezinteresownie popierali pismo nasze: pierwszy wychowaniec Uniwersytetu naszego i jako asystent przy katedrze anatomii opisowéj doradca przyjacielski młodzieży akademickiéj, lekarz wykształcony i kolega zacny, umierając jeszcze myślał i pamiętał o bliźnich swoich; ostatni—któż nie wie, ile przez śmierć jego poniósł kraj, jaką poniosła stratę stolica, stratę dzięki stosunkom naszym niepowetowaną; nie mniejszą szkodę ponosi Przegląd Lek., w którym wszystkie niemal prace swoje cenne ogłosił; wartość naukową prac tych ocenili czytelnicy, ale jak gorliwym był współpracownikiem, jak słownym i punktualnym, jak chętnym był do pracy naukowéj pomimo ogromnego zajęcia w praktyce,—o tém wie tylko redakcyja. Jeszcze na kilka tygodni przed ostatnią chorobą przyrzekł nam listownie ogłosić równocześnie w archiwie Langenbecka i w Przegl. Lek. pracę, po któréj wiele sobie obiecywał. Umarł Szeparowicz, ale pamięć jego pozostanie drogą każdemu, który cenić umie pracę rzetelną, uczciwą!

○ Komitet administracyjny zawiadujący Szczawnicą w imieniu Akademii Umiej. ogłosił drukiem sprawozdanie z zarządu zakładu zdrojowego w Szczawnicy od chwili śmierci ś. p. Szalaja aż do obecnego czasu. Przedmiotowe to przedstawienie jest najlepszém odparciem zarzutów czynionych administracyi szczawnickiéj, które dały powód do tak niesmacznéj a rozwlekłéj polemiki po dziennikach politycznych krajowych, jaka się w ubiegłym roku toczyła. Otwarte wyznanie braków, wykazanie tego co się już zrobiło lub jest w toku, jak to znajdujemy we wzmiankowaném sprawozdaniu, daje sposobność poznania obecnego stanu Zakładu i zdoła przekonać każdego nieuprzedzonego o ciągłym rozwoju Zakładu i gorliwych staraniach administracyi. Przy tém należy też i o tém pamiętać, że wszystkiego naraz dokonać nie można, i że Akademija nie może czynić wkładów w Zakład z własnych dochodów, bo te inne mają przeznaczenie, a jedynie na ulepszenia w Zakładzie poświęcać może wszelkie jego dochody, nic z nich dla siebie niebiorąc, co też właśnie czyni. Mimo to zrobiono już wiele za czasów gdy Zakład jest wyłączną własnością Akademii, jak to wynika z tego niejako urzędowego sprawozdania przez Komitet administracyjny Akademii przedstawionego. W szczegóły wdawać się tu nie możemy, musimy odesłać czytelników do samego sprawozdania, żałować tylko należy, że Komitet administracyjny nie poczuł się wcześniéj do obowiązku zdania sprawy publicznie ze swych czynności, tak jak to obecnie uczynił; zapobiegłby był przez to nieusprawiedliwionym zarzutom a Zakład byłby przez to tylko zyskał.

* Na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj d. 29 grudnia r. z. wybrano Zarząd Komisyi na następne trzy lata, a mianowicie: Przewodniczącym: Dru Władysława Ściborowskiego (ponownie). Zastępcą przewodniczącego Dra Karola Olszewskiego prof. chemii w U. J. Sekretarzem Dra Władysława Gluzińskiego asystenta kliniki lekarskiéj U. J. Biblijotekarzem Dra Bolesława Skórczewskiego (ponownie).

* *Z W. med. Woch.* dowiadujemy się, że wyszło w Stryju 1882 dziełko Dra Bolesława Sérkowskiego, lekarza powiatowego tamże, pt. *Die Fermentationstheorie der Erkältung, der Blutinfection u. des Fiebers.* Jestto zapewne tłumaczenie i opracowanie rozprawy, umieszczonéj w *Przegl. Lek.* z r. 1880. Więcéj o dziełku tém powiedzieć nie umiemy, bo go nie znamy.

* Encyklopedyja lekarska Eulenburga, wychodząca we Wiedniu nakładem Urbana i Schwarzenberga, szybko postępuje naprzód, tak że za parę tygodni ukończenia tego wielkiego dzieła spodziewać się można. Dotychczas kończy się prawie tom XIII, dochodzący do wyrazu Töplitz.

* **Warszawa.** Wydział lek. przyznał stopień doktora medycyny p. Rosenthalowi, który bronił rozprawy o zmianach chorobowych kory mózgowéj w niektórych chorobach zakaźnych.

Stopień lekarzy otrzymali pp. Józef Grosser, Józef Garbowski, Tytus Staroszewicz, Józef Karpiński (obaj ostatni *cum eximia laude*), Stanisław Kwiatkowski Jan Lebiediew, Piotr Pławtow, Henryk Sachs, Maryjan Sierakowski, Julijan Zaleski, Feliks Zachmantowicz, Leon Tonnenbaum i Maks. Hopfenblum.

Dr. Jaworski, który bawił w Kabulu i był lekarzem chana Szyr-Alego, wydał dzieło pt: „Kabul," o którém krytyka angielska wyraża się z uznaniem. (*Kur. warsz.*)

* **Praga.** Instalacyja nowego rektora czeskiego Uniwersytetu w Pradze, profesora Tomka, odbyła się 19 grudnia z wielką okazałością. Dr. Randa łacińską przemową zagaił otwarcie, a po złożeniu przysięgi rektorskiéj wręczył mu dotyczące odznaki. Rektor Tomek miał mowę dziękczynną w języku łacińskim, a na zakończenie wykład w mowie czeskiéj o znaczeniu tego dnia.

* **Berlin.** Z polecenia rządu udali się pp. Eulenberg i Skrzeczka w okolice nadreńskie, aby ze stanowiska policyjno-lekarskiego oglądać miejscowości powodzią nawiedzone. *(D. med. Woch.).*

□ **Rosyja.** Listerowska metoda opatrywania ran nie wszędzie została zastosowaną z tą szybkością, na jaką bezsprzecznie zasługuje. *Mosk. Telegraf* Nr. 115 donosi, że Dr. Lindebaum miał odczyt w moskiewskiém chirurgiczném Towarzystwie o zastosowaniu antyseptycznéj metody w jarosławskim szpitalu, w którym do m. marca 1882 r. opatrywano rany podawnemu i został zdumiony (szkoda, że tak późno) świetnemi wynikami, gdyż dawniéj na trzech operowanych tracił jednego, a przy zastosowaniu metody antyseptycznéj z 72 operowanych umarł tylko jeden chory.

Towarzystwo Czerwonego Krzyża w Petersburgu uchwaliło przeznaczyć 8 powozów, będących jego własnością, do przewożenia chorych do szpitali (*Gołos* Nr. 331).

Wyznawcy Hahnemanna cieszą się w Rosyi powodzeniem: donosiliśmy o poparciu jakiego doznali od Czerw. Krzyża, obecnie pani Zibarowa ofiarowała Towarzystwu homeopatów 1000 rs. *Gołos* Nr. 336 donosi, że Towarzystwo rzeczone otrzymało część wojskowego mikołajewskiego szpitala dla założenia szpitala i leczenia homeopatyczną metodą.

Prawit. Wiest. Nr. 275 zamieszcza ogłoszenie bułgarskiego ministra wojny wzywające lekarzy rosyjskich do zajmowanią posad lekarzy wojskowych w armii bułgarskiéj. Oprócz pomieszkania i posługi lekarz wojskowy w Bułgaryi pobiera 4800 fr. rocznie, 600 fr. jednorazowo na koszta przesiedlenia się, oraz podróż od granic bułgarskich do miejsca przeznaczenia odbywa na rachunek skarbu; podejmujący się ma przesłużyć w Bułgaryi nie mniéj niżdwa lata Zgłoszenia się i dokumenta należy adresować do ministerstwa wojny w Sofii.

Ukaz wydany i ogłoszony za czasów ministra Ignatijewa, zakazujący aptekarzom mojżeszowego wyznania posiadanie aptek w Petersburgu, został przez Senat uznany za nieprawny *(Gołos* Nr. 335).

Petersb. Wied. Nr. 330 donoszą, że ks. Gruzyi w szale sprzeczki o należytość pieniężną zabił Dra Szmida.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Gryfija** Docent prywatny Dr. Schultz w Bonnie powołany został jako profesor farmakologii (w miejsce Eulenburga). — **Berlin.** Proff. Gusserow, Schröder i Westphal mianowani zostali tajnymi radcami lekarskimi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Fizyk komitatowy Dr. Józef Kallivoda mianowany został radcą sekcyjnym i referentem spraw lekarskich w rządzie krajowym chorwacko-sławońskim w Zagrzebiu. — Prof. Mosetig we Wiedniu otrzymał od arcyksięcia Wilhelma jako W. Mistrza zakonu niemieckiego krzyż maryjański.

* **Nekrologija.** Zmarły niedawno prof. Beneke urodził się w r. 1824 w Celle w Hanowerskiém, był zrazu lekarzem prakt. w Hanowerze, następnie lekarzem zdrojowym w Nauheimie; w r. 1863 powołany został jako prof. nadzw. do Marburgu, w r. 1867 mianowany prof. zwyczajnym anatomii patolog. i patologii ogól-

nėj. Na 2 dni przed śmiercią jeszcze wykładał. — Prof. Hecker zmarły w Monachijum liczył lat 55, urodził się w Berlinie, w r. 1857 powołany został do Marburga, a w r. 1859 do Monachijum.

W Londynie umarł sir Tomasz Watson, licząc lat 90; *Lancet* nazywa go największym lekarzem angielskim bieżącego stulecia.—W Paryżu umarł baron Corvisart w wieku sędziwym; był on lekarzem przybocznym Napoleona III i potomkiem słynnego lekarza przybocznego Napoleona I, zmarłego w r. 1821.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 52: Łuczkiewicza: Odra w połączeniu z błonicą. — W *Gazecie Lek.* Nr. 52: Heringa: Z kazuistyki szpitalnėj oddziału dla chorób krtani szpitala św. Rocha (dok.); Drozdowskiego: Tłuszczak olbrzymich rozmiarów.

Redakcyja otrzymała:

Dr. MARKIEWICZ: Pierwsze letnie kolonije u nas. (Odbitka z *Nowin*), Warszawa 1882, str. 72.

Szczawnica. Sprawozdanie Komitetu administracyjnego dla zakładu zdrojowego w Szczawnicy o zarządzie tegoż Zakładu. Kraków, 1882, str. 35.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.